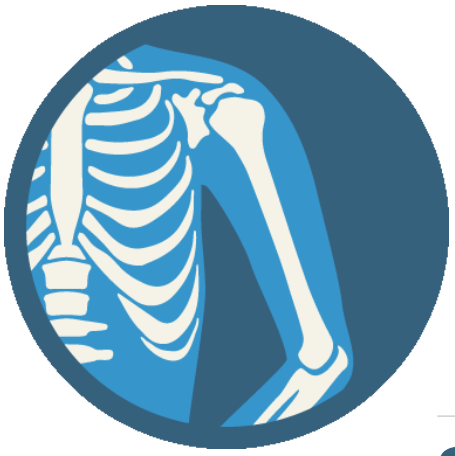
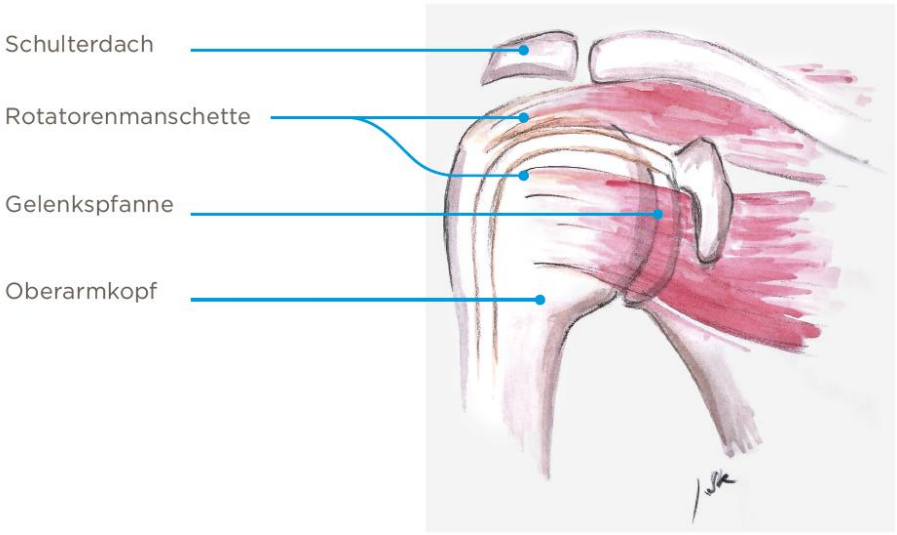
LEONARDO Ärzte für Orthopädie und Traumatologie



SCHULTERPROTHESE
BEI ARTHROSE DES SCHULTERGELENKES



SYMPTOME

In den letzten Monaten bis Jahren hat sich die Beweglichkeit Ihrer Schulter erheblich verschlechtert. Viele Armbewegungen sind mit Schmerzen verbunden, auch in der Nacht sind Sie zunehmend schmerzgeplagt. Entzündungshemmende Schmerzmittel ermöglichen Ihnen eine vorübergehende Linderung.

UNTERSUCHUNG

Die Beweglichkeit Ihrer Schulter ist in alle Richtungen schmerzhaft eingeschränkt. Gewisse Bewegungen können mit einem spürbaren (manchmal sogar hörbaren) Knirschen verbunden sein. Wenn gewisse Bewegungen auf Grund der fehlenden Kraft nicht mehr möglich sind, kann auch ein Defekt der manschettenartig um den Oberarmkopf angeordneten Sehnen (Rotatorenmanschette) vorliegen.

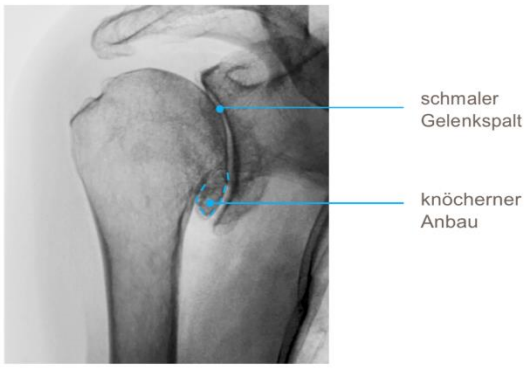
Im Röntgenbild ist der enge Gelenkspalt als Zeichen der Knorpelabnutzung zu sehen. Ebenso finden sich häufig knöcherne Anbauten (Zacken) und Veränderungen der ursprünglichen Gelenksform.

Zur genaueren Beurteilung der Arthrose und des Zustandes der umliegenden Weichteile, wird meist ergänzend eine CT-Untersuchung (Computertomographie = Schichtröntgen) oder ein MRI (Magnetresonanzdarstellung) durchgeführt.

1 Röntgenbild gesunde Schulter

2 Röntgenbild Schulter mit Arthrose

1



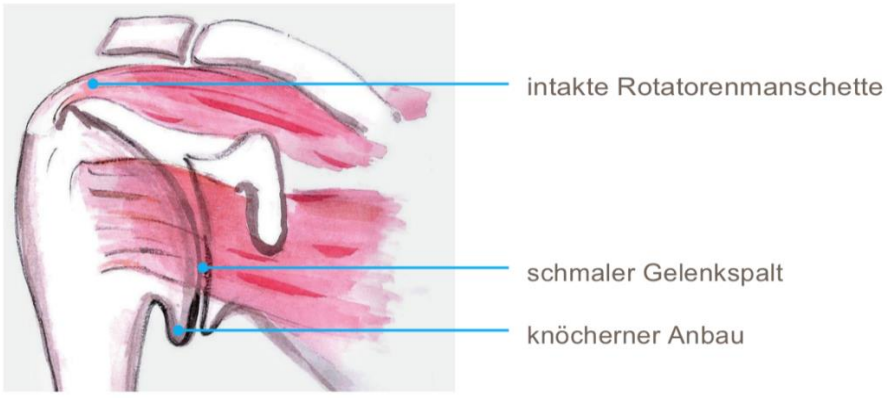
2

BEHANDLUNG UND OPERATION

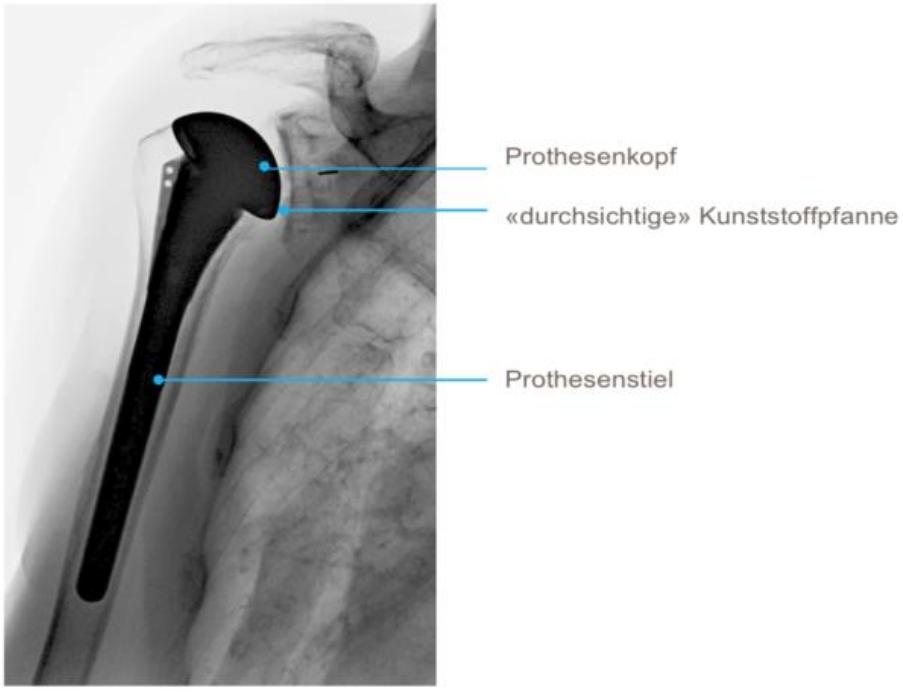
Zunächst wird mit Physiotherapie, entzündungshemmenden Schmerzmitteln und eventuell auch mit einer Spritze in das betroffene Gelenk versucht, Ihr Leiden ohne Operation zu verbessern. Wenn Ihre Beschwerden aber dennoch andauern, werden wir Ihnen nach sorgfältiger Beurteilung möglicherweise den Einsatz einer Schultertotalprothese empfehlen. Dabei unterscheiden wir zwischen zwei grundsätzlich unterschiedlichen Modellen.

ANATOMISCHE SCHULTERPROTHESE

Wenn Ihre Arthrose als Folge der zunehmenden Knorpelzerstörung entstanden ist (primäre Arthrose), ist die Rotatorenmanschette, welche den Oberarmkopf führt, in der Regel intakt. In diesem Fall können wir uns für die sog. anatomische Schulterprothese entscheiden, welche in der Form möglichst genau das ursprüngliche Gelenk imitiert und entsprechend auf eine intakte Rotatorenmanschette angewiesen ist.



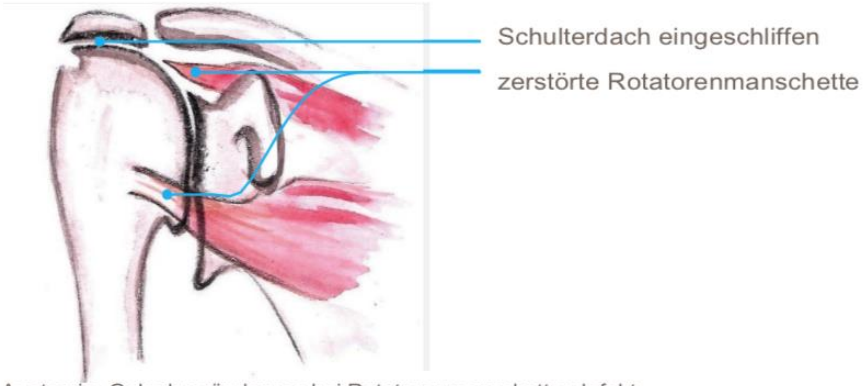
Anatomie: «primäre» Arthrose



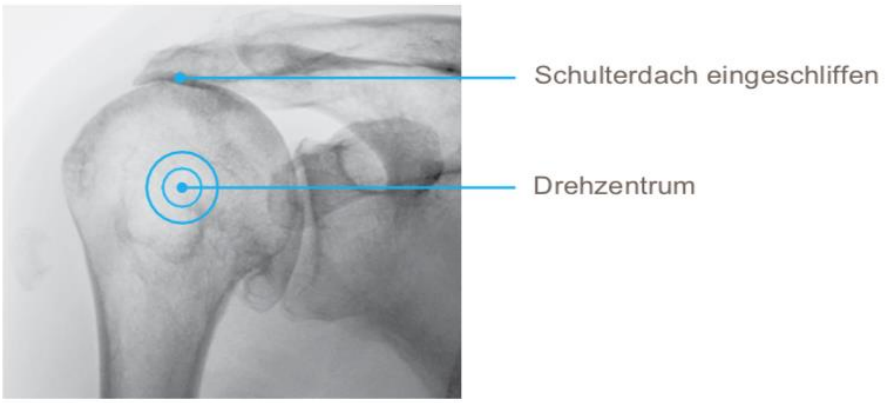
Röntgen: anatomische Schulterprothese

INVERSE SCHULTERPROTHESE

Liegt hingegen eine ausgedehnte und nicht mehr reparable Rotatorenmanschettenverletzung oder eine sehr starke Abnutzung der Gelenkpfanne vor, kann mit der erwähnten anatomischen Prothese keine genügende Gelenksführung und somit nur eine schlechte Funktion erreicht werden.

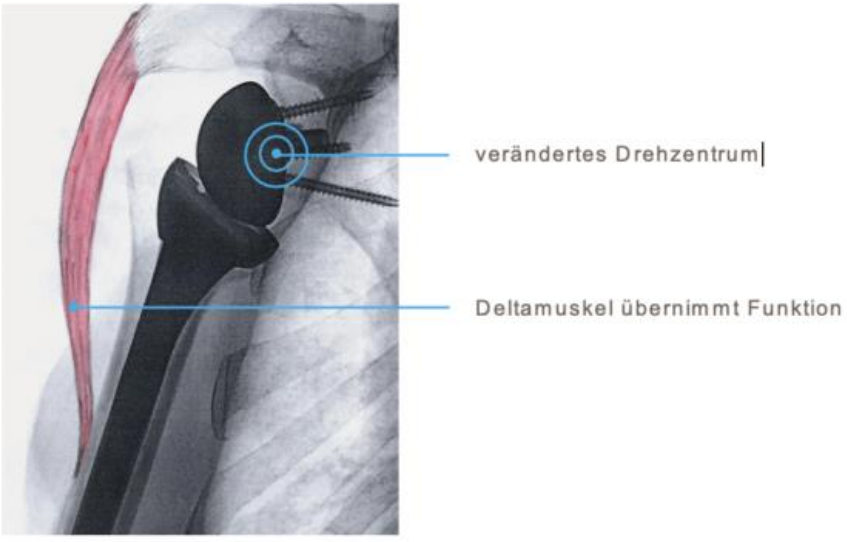


Anatomie: Gelenkveränderung bei Rotatorenmanschettendefekt



Röntgen: Arthrose mit irreparablem Rotatorenmanschettendefekt

In diesen Fällen entscheiden wir uns für die sog. umgekehrte bzw. inverse Schulterprothese. «Umgekehrt», weil im Bereich der ehemaligen Gelenkspfanne eine Halbkugel und im Bereich des Oberarmkopfes eine Pfanne eingesetzt wird. Dies führt zu einer stabileren Gelenksführung. Zudem ermöglicht die Verlagerung des Drehpunktes, dass der Deltamuskel trotz defekter Rotatorenmanschette zumindest teilweise das Heben des Armes ermöglicht. Obschon dies für viele Patienten einen grossen Gewinn darstellt, weisen wir darauf hin, dass der Deltamuskel über diesen Mechanismus nicht alle zuvor fehlenden Bewegungen zurückbringen kann.



Röntgen: inverse Schulterprothese

ZIEL

Bei beiden dieser Prothesentypen ist es unser Hauptziel, Sie von Ihren Schmerzen zu befreien, was sich in der Regel sehr gut erreichen lässt. Darüber hinaus kann häufig aber nicht immer die Beweglichkeit und teilweise die Kraft verbessert werden. Dies liegt daran, dass das Schultergelenk stärker als andere Gelenke auf die gute Funktion der umgebenden Weichteile und Muskeln angewiesen ist und diese bei einer Arthrose häufig bereits länger «ausser Betrieb» waren. So können wir leider nicht erwarten, dass Sie nach Ersatz des Gelenkes automatisch ihre uneingeschränkte Funktion erlangen. Je nach Ausgangslage kann somit auch nach erfolgreicher Operation eine teilweise Einschränkung der Beweglichkeit oder auch der Kraft bestehen bleiben.

RISIKEN

Sie werden bei uns durch erfahrene Operateure behandelt. Dennoch ist kein Eingriff frei von Risiken oder möglichen Komplikationen. Diese seien hier tabellarisch aufgezählt:

- Gelenksinfektion ca. 1,8 %
- Verletzung von grösseren Blutgefässen ca. 0.5–1 %
- Verletzung von grösseren Nerven ca. 0.5–1%
- (Schmerzhafte) Lockerung einer Prothesenkomponente: nach 10 Jahren 5–15% (abhängig von Prothesentyp und Belastung)
- Ausrenkung des Gelenkes ~ 5 % bei der inversen Prothese~ 1% bei der anatomischen Prothese
- Spätere Funktionsverschlechterung bedingt durch spätere Verletzungen der Weichteile oder auch ein Ermüden des Deltamuskels
- (Ermüdungs)Bruch des Schulterdachs (Acromion)

AUFENTHALT

Ihr Arm wird während den ersten sechs Wochen nach der Operation in einem Schulterkissen ruhiggestellt. Dennoch werden Sie ab dem ersten Tag mit unseren Physiotherapeuten passive und unterstützte Bewegungs- übungen aufnehmen und selbständig durchführen. Der Spitalaufenthalt dauert in der Regel ca. 3–4 Nächte.

AUSTRITT

Nach Austritt wird die Physiotherapie nahtlos weitergeführt. Dies erfolgt in der Regel ambulant oder in speziellen Fällen im Rahmen einer stationären Rehabilitation in einer Rehaklinik. Die Hautfäden werden nach ca. 12–14 Tagen von Ihrem Hausarzt oder in der Rehaklinik entfernt. Nach der ersten Kontrolle mit Röntgenbild in unserer Sprechstunde nach sechs Wochen, kann das Schulterkissen weggelassen werden. Ebenso wird die Bewegungstherapie kontinuierlich gesteigert. Das Lenken eines Autos ist in der Regel nach ca. 8–10 Wochen für kurze Strecken möglich. Nach ca. 3 Monaten können Sie Ihren Arm im Alltag auch mit mittlerer Kraft belasten. Die Physiotherapie zu Verbesserung der Beweglichkeit und der Kraft wird jedoch bis ca. ein halbes Jahr nach dem Eingriff weitergeführt.

FRAGEBOGEN QUALITÄTSKONTROLLE

In unserer Praxis werden wir alle Patienten, welche an der Schulter operiert werden, bitten einen Fragebogen auszufüllen. Dieser Fragebogen umfasst Fragen zu Beschwerden und zur Funktionsfähigkeit um Alltag. Wir erhalten dadurch wertvolle Informationen zu Ihrem Behandlungsverlauf. Sie erhalten diesen Fragebogen vor der Operation, 6, 12 und 24 Monate nach der Operation. Die Teilnahme an diesem Projekt ist selbstverständlich freiwillig und beeinflusst Ihre Therapie nicht.

Sollten sich nach Ihrem Gespräch in unserer Sprechstunde und der Lektüre dieser Broschüre weitere Fragen ergeben, stehen wir gerne zu Ihrer Verfügung.

Sollten nach Ihrem Austritt Fragen auftauchen,
erreichen Sie uns unter

+41 61 335 24 32

schulter.leonardo-ortho@hin.ch

DR. MED. C. BRINKMANN

Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und
Traumatologie des Bewegungsapparates

schulter.leonardo-ortho@hin.ch

PD DR. MED. S.A. MÜLLER

Facharzt für Orthopädische Chirurgie und
Traumatologie des Bewegungsapparates

schulter.leonardo-ortho@hin.ch

DR. MED. J. SKARVAN

Facharzt für Orthopädische Chirurgie und
Traumatologie des Bewegungsapparates

schulter.leonardo-ortho@hin.ch

LEONARDO AG
Hirslanden Klinik Birshof, Reinacherstr. 28, CH-4142 Münchenstein
T +41 61 335 24 24, F +41 61 335 24 14
praxis.leonardo-ortho@hin.ch, www.leonardo-ortho.ch